Deutscher Bundestag **Drucksache 17/3863**

17. Wahlperiode 23. 11. 2010

Antrag

der Abgeordneten Katja Dörner, Maria Klein-Schmeink, Kai Gehring, Markus Kurth, Ekin Deligöz, Priska Hinz (Herborn), Agnes Krumwiede, Monika Lazar, Tabea Rößner, Krista Sager und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundes Aufwachsen für alle Kinder möglich machen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen haben gesellschaftlich hohe Priorität. Der lebenslange Weg der Persönlichkeitsbildung wird maßgeblich durch den eigenen Gesundheitszustand und dessen Entwicklung geprägt. Psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden sind wesentliche Bestandteile gelingender Bildungs- und Entwicklungsprozesse. Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland ist es, das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit in die Praxis umzusetzen (§ 1 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – SGB VIII). Zum ersten Mal in der Kinder- und Jugendberichterstattung hat der 13. Kinder- und Jugendbericht sich mit Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention beschäftigt und Aussagen zu zentralen Einflussgrößen zur Gesundheitssituation und -entwicklung junger Menschen in Deutschland gemacht. Er hat dabei gleichermaßen und aufeinander bezogen das soziale, psychische und physische Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen erfasst. Insbesondere die Orientierung an einer salutogenetischen Perspektive für die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie am Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit als Maßstab für politisches, institutionelles und professionelles tätig werden hat die Grundlage für künftig notwendiges kinder- und jugendpolitisches Handeln deutlich verbreitert. Daran muss sich das Handeln der Bundesregierung ausrichten.

Die Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland bietet eine große Leistungsvielfalt für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende aller Altersklassen und Lebenslagen, doch zum Thema Gesundheit hat sie bisher ihre Ressourcen noch nicht ausgeschöpft. Ein Großteil der Angebote zur Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe ist derzeit punktuell und projektförmig organisiert; flächendeckende integrierte Regelangebote finden sich – mit Ausnahme der Kindertagesbetreuung – noch zu selten. Für Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention von Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland unterschiedliche Systeme verantwortlich, deren Schnittstellen und Übergänge nicht selten Versorgungsbrüche zur Folge haben. Der 13. Kinder- und Jugendbericht hat die wissenschaftlichen Erkenntnisse über anschlussfähige Konzepte zwischen den Systemen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit und Behinderten-

hilfe deutlich erweitert. Erstmals nahm dieser Kinder- und Jugendbericht die Lebenslagen aller Kinder und Jugendlichen, eben auch die der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung, in den Blick und diese erhielten damit endlich mehr Aufmerksamkeit.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht benennt neben den leistungsrechtlichen Zuordnungs- und Abgrenzungsproblemen Defizite in der Zusammenarbeit der Leistungsträger und Leistungserbringer, die es zu lösen gilt. Eine verbesserte Vernetzung, Kooperation und ein besseres Schnittstellenmanagement zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Medizin- und Gesundheitssystem und Behindertenhilfe sind dringend geboten. Dabei ist die Identifikation anschlussfähiger Konzepte eine wesentliche Voraussetzung, um diese Schnittstellenprobleme und Übergangsfragen zu minimieren und letztlich zu lösen. Zudem ist eine Fortführung der durch den 13. Kinder- und Jugendbericht angestoßenen fachlichen und politischen Debatte entscheidend, die Gesundheitsbedingungen und das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern.

Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die am besten gemeinsam durch die Krankenkassen und durch Bund, Länder und Kommunen bewältigt werden kann. Die Bundesregierung hat ein Präventionsgesetz ausgeschlossen. Sie hat stattdessen angekündigt, die vorhandenen Ansätze lediglich auszuwerten und dann weiterzuentwickeln. Wir brauchen jedoch dringend eine nationale Präventionsstrategie und ein Präventionsgesetz, wenn wir unter den derzeitigen Flickenteppich der Projektlandschaft, die vielen zeitlich befristeten und dann folgenlos auslaufenden Projektförderungen und die Improvisationen im Zuständigkeitsdschungel einen Schlussstrich ziehen wollen. Gute Ansätze der Gesundheitsförderung vor Ort brauchen eine sichere Arbeitsgrundlage und dauerhaftes Personal, das für Kontinuität sorgt. In zahlreichen Modellvorhaben haben sich Kindertagesstätten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Vereine, Verbände und Stadtteilprojekte, die die Menschen in ihrem direkten Lebensumfeld erreichen, als gute Kooperationspartner erwiesen. Die Kommunen müssen deshalb für die Erreichung von Gesundheitszielen besser ausgestattet werden. Gerade in wirtschaftlich prekären Zeiten müssen die Gelder für die zusätzlichen Anstrengungen der Kommunen zweckgebunden zur Verfügung gestellt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- die Befunde und Empfehlungen des 13. Kinder- und Jugendberichts aufzunehmen und einen Prozess zur Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention von Kindern und Jugendlichen zu initiieren, der die Schnittstellen, Übergänge und Versorgungsbrüche zwischen den unterschiedlichen verantwortlichen Systemen überwindet bzw. deutlich reduziert;
- dafür einen koordinierten Bund-Länder-Arbeitskreis einzurichten, der eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie für Kinder und Jugendliche entwickelt;
- ein Präventionsgesetz vorzulegen, das als Gesundheitsförderungsgesetz sowohl die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure verbindlich regelt als auch eine verbindliche und klare Finanzierung für die Prävention schafft und diese auf eine breitere Finanzierungsbasis unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger und der privaten Kranken- und Pflegeversicherung stellt. Damit sollen zugleich die vielen in den Kommunen bereits bestehenden Angebote der Gesundheitsförderung eine verlässliche Basis erhalten und sich bei einer guten Qualität weiterentwickeln können;
- bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt zu evaluieren, mit welchen Programmen und Kooperationspartnern unter welchen Steuerungs-

mechanismen welche Zielgruppen erreicht werden und die Ergebnisse dann in eine sinnvolle flächendeckende Förderung einfließen zu lassen, damit die Aktivitäten vor Ort besser koordiniert und erfolgreiche Programme fortgesetzt werden können;

- die Potentiale der Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen und Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention als flächendeckende integrierte Regelangebote besser zu verankern. Dabei sind Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention als fachlicher Standard in der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren und ressourcenorientiertes Vorgehen mit den Zielen der Gesundheitsförderung zu verknüpfen und konzeptionell zu schärfen sowie für die Arbeit vor Ort handhabbar zu machen;
- Gesundheitsförderung und Prävention als Teil gesundheitlicher Bildung in der Kinder- und Jugendarbeit zu verankern und insbesondere in der offenen Jugendarbeit qualitativ und quantitativ auszubauen, sodass die Alltagskompetenz, Selbständigkeit und Autonomie von Kindern und Jugendlichen in Gesundheitsfragen verbessert werden;
- spezifische Forschung, Evaluation und Gesundheitsberichterstattung geschlechtsspezifisch zu differenzieren, damit die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen berücksichtigt werden können;
- spezifische Forschung, Evaluation und Gesundheitsberichterstattung zu migrationsspezifischen Themen in Auftrag zu geben mit dem Ziel, Leitlinien zu entwickeln und Gesundheitsförderung sowie Prävention zu ermöglichen, wobei Forschung und Praxis eng zusammenarbeiten und mit Anregungen aus Best- und Good-Practice-Projekten und Expertise verknüpft werden müssen;
- systematisch das Gesundheitsmanagement in der Jugendhilfe, in Kitas und Schulen zu verbessern, Ausbildungscurricula für pädagogische Fachkräfte entsprechend auszurichten sowie Gesundheitsförderung und Prävention in den Lehr- und Bildungsplänen zu verorten;
- bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Lernbedingungen in den Schulen verbessert und gesundheitsfördernd ausgerichtet werden, u. a. durch das längere gemeinsame Lernen aller Kinder, den Verzicht auf Klassenwiederholungen und den Ausbau der Ganztagsschulen, die eine neue Rhythmisierung und Entzerrung des schulischen Alltags ermöglichen;
- gemeinsam mit den Ländern dafür Sorge zu tragen, dass die Rahmenbedingungen des Lernens in den Schulen gesundheitsförderlicher gestaltet werden, wobei die Vermittlung von Gesundheits- und Ernährungskompetenzen, ausreichende Bewegungsangebote sowie ausgewogene Ernährung feste Bestandteile schulischer Bildung und Praxis werden und in die Aus- und Fortbildung des pädagogischen Personals einfließen müssen;
- mit Bundesförderung ein Modellprogramm einzurichten, das auf bestehende gute lokale und regionale Vernetzung von Bildungseinrichtungen und Jugendhilfe aufsetzt, diese unterstützt und begleitet, eingehend evaluiert und die Ergebnisse flächendeckend umsetzt;
- darauf hinzuwirken, dass die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule auch in Richtung Gesundheitsförderung strukturell und insbesondere dort verbessert wird, wo gesundheitliche Belastungen besonders stark sind (beispielsweise im Jugendalter, bei Essstörungen, chronischen Erkrankungen, Allergien und psychosozialen Problemen);
- ein Konzept zur Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Eltern-Kind-Zentren mit vernetzten Informations-, Beratungs- und Schulungsangeboten vorzulegen, sodass Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder besser unterstützt werden;

- die so genannten Frühen Hilfen, die ebenfalls bei der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung sind, in ihrer flächendeckenden Etablierung besser zu unterstützen, bezüglich des Leistungsspektrums notwendige zielgerichtete Erweiterungen vorzunehmen und sie in Kooperation mit den Bundesländern, Kommunen und Krankenkassen finanziell besser auszustatten;
- dafür Sorge zu tragen, dass die Komplexleistung „Frühförderung“ nach dem SGB IX für alle Kinder flächendeckend bundesweit umgesetzt und ortsnah erbracht sowie koordinations- und leistungsrechtliche Probleme gelöst werden;
- die Situation von Kindern chronisch kranker Eltern stärker als bisher in den Blick zu nehmen, deren Versorgungslage in Akutsituationen und im Verlauf der Elternerkrankung zu evaluieren und zu verbessern, ein Konzept zur gezielten Begleitung und Unterstützung für diese Kinder und Jugendlichen zu erarbeiten und vor Ort modellhaft umzusetzen;
- für Kinder und Jugendliche mit Suchterkrankungen den notwendigen Wissenstransfer, die Kompetenzentwicklung und das Schnittstellenmanagement im Hilfesystem zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenhilfe zu verbessern, um eine erfolgreiche Behandlung dieser jungen Menschen zu ermöglichen;
- ein Konzept vorzulegen, um eine einheitliche Verantwortung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu ermöglichen. Dabei ist sicherzustellen, dass die hohen fachlichen Standards der Eingliederungshilfe eingehalten und weiterentwickelt werden. Durch bundesweit einheitliche und transparente Standards ist einer Zersplitterung der Angebote und Hilfen der Leistungsträger entgegenzuwirken. Eine bloße Kompetenzübertragung an die Träger der Kinder- und Jugendhilfe unter den geltenden rechtlichen und materiellen Rahmenbedingungen ist nicht geboten. Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen der Leistungsbezieher und ihrer Familien für Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe ist vollständig abzuschaffen;
- alle Anstrengungen zu unternehmen und unter anderem auf die Ländern einzuwirken, Rahmenbedingungen zu schaffen, die den gemeinsamen Unterricht und die gemeinsame Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung zur Regel werden lassen;
- den Nationalen Aktionsplan „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005–2010“ qualitativ fortzuschreiben und Gesundheitsförderung flächendeckend für Kinder und Familien zu stärken (in Kindertageseinrichtungen, Schulen, sozialen Netzwerken, in Quartieren/Stadtteilen), wobei insbesondere die Frage von Armut und Gesundheit zu berücksichtigen und das Augenmerk auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus armen bzw. von Armut bedrohten Familien zu richten ist;
- die 2008 von der Bundesregierung vorgelegte „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ unter Einbeziehung der Empfehlungen des Kinder- und Jugendberichts weiterzuentwickeln;
- das von der Bundesregierung angekündigte Bundeskinderschutzgesetz als Instrument zur Förderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen zu konzipieren;
- Initiative zu ergreifen, um den Zugang zum Breiten- und Freizeitsport für Bevölkerungsgruppen, die sonst nicht erreicht werden, durch attraktive und passgenaue Angebote zu verbessern. Vereine, Projekte und Gruppen, die solche spezifischen Angebote zum Beispiel für Menschen mit Behinderung, Migrantinnen und Migranten sowie Eltern, Kinder und Jugendliche machen, müssen darin gezielt gefördert werden.

Berlin, den 22. November 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und die Fraktion

Begründung

Alle Kinder haben ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen und sich gut zu entwickeln. Im Kindes- und Jugendalter werden Gesundheitsressourcen aufgebaut, die für das spätere Leben, das Gesundheits- und Krankheitsverhalten, eine zentrale Rolle spielen. Doch die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind sehr unterschiedlich. Das konstatiert auch der 13. Kinder- und Jugendbericht. In den letzten eineinhalb Jahren wurden verschiedene Berichte und Gutachten veröffentlicht, die sich im Auftrag der Bundesregierung mit der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen befassten. Alle diese Studien zeigen deutlich, dass sich die Gesundheitsrisiken bei ca. 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen konzentrieren; betroffen sind vor allem diejenigen aus sozial benachteiligten Familien und mit Migrationshintergrund. Soziale Benachteiligung, Umweltbelastungen und schlechte Ernährung haben zur Folge, dass viele Kinder nicht gesund aufwachsen können. Bildungsniveau und Sozialstatus, Einkommen und Herkunft dürfen die Entwicklungschancen und Zukunftsperspektiven von Kindern und Jugendlichen nicht länger bestimmen.

Zugleich kommen alle Berichte zur Kinder- und Jugendgesundheit übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass eine dramatische Verlagerung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen insgesamt zu beobachten ist: von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen. Als Ursache für die Zunahme von chronischen Erkrankungsformen wird ein zivilisationsbedingt veränderter Lebensstil angenommen. Fehlende Bewegung, ungesunde und einseitige Ernährung, Leistungsdruck, ein steigender, teilweise suchtartiger Medienkonsum, aber auch ein zunehmender Verlust von Sicherheit und sozialer Einbindung gelten als wesentliche Faktoren für die Herausbildung von chronischen Erkrankungen bereits im jüngeren Lebensalter. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus, Migrationshintergrund oder einem allein erziehenden Elternteil sind zudem vermehrt von psychischen Beeinträchtigungen betroffen. Allein diese Befunde verdeutlichen, wie wichtig es ist, heute konsequent zu handeln.

Für die Chancen- und Teilhabegerechtigkeit von Kindern und Jugendlichen ist es zentral, ihre Einflussmöglichkeiten auf die Bedingungen ihrer Gesundheit zu erhöhen. Dazu ist eine Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen relevanten Bereichen notwendig. Im Gegensatz zur Prävention, in der die Verringerung der Risikofaktoren für die Gesundheit im Zentrum ihrer Bemühungen steht, bemüht sich die Gesundheitsförderung um gesundheitserhaltende Schutzfaktoren und Ressourcen. Eine nachhaltige und wirksame Gesundheitspolitik muss deshalb Angebote machen, die Kinder und Jugendliche in ihrem Lebensumfeld erreichen und sich vor allem denjenigen zuwenden, die in besonderer Weise eine soziale Unterstützung benötigen. Besonders gut geeignete Kooperationspartner sind Kitas, Schulen, Jugendeinrichtungen, Vereine, Verbände, Stadtteilprojekte und Betriebe. Erfolgreiche Prävention bindet Menschen ein, ohne sie zu stigmatisieren und ihnen gesundheitsrelevante Entscheidungen abzunehmen. Wenn gesundheitliche Prävention Wirkung zeigen soll, dann muss sie als Querschnittsaufgabe in der Arbeitswelt, im Bildungswesen und in der Stadtentwicklung verankert werden.

Gesundheitsförderung ist verstärkt in den Alltag von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen. Gebundene rhythmisierte Ganztagsschulen machen Schulen zu Lebensorten, an denen der Unterricht neu strukturiert und ganzheitliches Lernen möglich ist. Sie bieten Raum für kognitives und emotionales Lernen, Computerarbeit genauso wie für sportliche und künstlerische Betätigung. Durch eine stärkere individuelle Förderung, die sich an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientiert, können Stress und Versagensängste vermieden und Gesundheitsrisiken deutlich verringert werden. Darüber hinaus könnten die Lernbedingungen entscheidend verbessert und gesundheitsförderlicher werden, wenn sowohl das Sitzenbleiben abgeschafft als auch auf das frühe Aussortieren der Kinder verzichtet würde. Gleichzeitig müssen Eltern und Bindungs- und Betreuungspersonen für die gesundheitliche, geistige und körperliche Entwicklung von Kindern sensibilisiert werden. Das bestehende Kooperationsverbot im Bildungsbereich ist aufzuheben, sodass Bund und Länder ein neues Ganztagsschulprogramm auflegen können, das es sich u. a. zur Aufgabe macht, im Sinne einer nachhaltigen Form der Gesundheitsförderung die Lernbedingungen stärker kind- und jugendgerecht zu gestalten.

Im Anschluss an die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, aber auch an das SGB IX ist zu konstatieren, dass Heranwachsende mit Behinderung oder die von Behinderung bedroht sind das gleiche Recht und das gleiche Bedürfnis haben, die für ihr soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden bestmögliche Förderung zu erfahren. Daraus folgend muss für Bildungseinrichtungen Inklusion selbstverständlich werden. Ziel frühkindlicher, vorschulischer und schulischer Erziehung und Bildung muss die Förderung und Entwicklung der individuellen Ressourcen und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Erhaltung sein, sodass sich eine eigenständige, ichstarke Persönlichkeit entwickeln kann, die in der Lage ist, am Leben der Gemeinschaft gleichberechtigt und selbstbestimmt teilzunehmen sowie die Gesellschaft mitzugestalten. Dieses Ziel erfüllt sich dann, wenn Kindertagesstätten, Schulen und außerschulische Bildungseinrichtungen zu inklusiven Einrichtungen weiterentwickelt werden, die allen Menschen mit oder ohne Behinderung gleichermaßen offenstehen. Unterstützungsleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und deren Familien müssen sich an den Lebenslagen und nicht an Leistungssystemen und Institutionen orientieren.

Mit ihrer Ratifizierung ist die UN-Konvention verpflichtend für Deutschland. Trotzdem haben weiterhin nicht alle junge Menschen mit Behinderungen bundesweit das Recht, eine Regelschule zu besuchen. Hier sind die Bundesländer gefordert, sich endlich zu bewegen und ihre Schulgesetze entsprechend zu reformieren. Auch von Bundesseite muss endlich verstärkt die Verantwortung für die Umsetzung wahrgenommen werden. Sie steht zudem als Vertragspartnerin gegenüber den Vereinten Nationen in der Pflicht. So muss die Bundesregierung gemäß Artikel 8 der UN-Konvention sofortige bewusstseinsbildende Maßnahmen ergreifen, um die Menschen von der inklusiven Schule zu überzeugen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333